

de **Kwaliteitswet** zorginstellingen



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

voorwoord

Geachte lezer,

In de instelling waar u werkt, bent u samen met uw collega's verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening. En kwaliteit is in de gezondheidszorg van groot belang, soms zelfs van levensbelang. Ik ben daarom blij dat kwaliteitsbeleid tegenwoordig in veel instellingen een centrale plaats inneemt. Zo heeft u misschien onlangs een bijscholingscursus gevolgd. Of heeft u meegewerkt aan het opstellen van een handboek, waarin standaarden en protocollen voor verschillende behandelingen zijn opgenomen. Deze activiteiten komen de kwaliteit van zorg en dus uiteindelijk de patiënt en de consument ten goede.

Op 1 april 1996 is de Kwaliteitswet zorginstellingen in werking getreden. Deze wet stelt bewust globale kwaliteitseisen en biedt zo uw instelling de ruimte haar eigen kwaliteitsbeleid verder te ontwikkelen. Daarbij bent ook u betrokken, want kwaliteit gaat alle afdelingen en alle medewerkers van de organisatie aan.

Deze brochure gaat niet alleen in op de eisen in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ik hoop dat u door het lezen van deze publicatie vooral een beeld krijgt van wat mogelijk is op het gebied van kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg. Die informatie kan u bij het behouden en verbeteren van de kwaliteit van zorgverlening van pas komen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Dr. E. Borst-Eilers

inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1

inleiding 05

HOOFDSTUK 2

kwaliteitsbeleid 06

HOOFDSTUK 3

achtergronden 07

HOOFDSTUK 4

welke zorginstellingen vallen onder de Kwaliteitswet? 08

HOOFDSTUK 5

kwaliteitseisen 09

- 1 verantwoorde zorg 09
- 2 bewust beleid 09
- 3 kwaliteitssysteem 11
- 4 kwaliteitsjaarverslag 12

HOOFDSTUK 6

toezicht en handhaving 14

HOOFDSTUK 7

tenslotte 15

HOOFDSTUK 8

belangrijke adressen 16

inleiding

De zorgsector is de laatste decennia ingrijpend veranderd. Zo zijn op technologisch gebied grote stappen vooruit gezet. Ook zijn patiënten en consumenten mondiger geworden en neemt door meer keuzemogelijkheden de concurrentie toe. Verder zijn fusies en reorganisaties aan de orde van de dag en bereikt de gezondheidszorg in financieel opzicht haar grenzen. Deze ontwikkelingen vragen om een brede aandacht voor de kwaliteit van zorg in instellingen.

Ongetwijfeld is er in uw instelling de afgelopen jaren gewerkt aan kwaliteitsbeleid. Sommige instellingen hebben een aparte kwaliteitsfunctionaris in dienst. In andere zijn het de medewerkers die zich in werkgroepen met het kwaliteitsbeleid bezighouden.

Ook de overheid hecht belang aan een kwalitatief goede gezondheidszorg. Daarom stelt zij door middel van wetten en regels eisen aan de kwaliteit van de zorgverlening. De Kwaliteitswet zorginstellingen is één van de belangrijkste wetten op dat gebied. De centrale gedachte van deze wet is dat de instellingen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorgverlening en daarom de ruimte moeten hebben om een eigen kwaliteitsbeleid vorm te geven.

kwaliteitsbeleid

In de jaren zeventig zette de zorgsector de eerste voorzichtige stappen op het gebied van kwaliteitsbeleid. Dit beleid was met name gericht op de inhoudelijke kanten van de zorgverlening. Zo beoordeelden specialisten in verschillende ziekenhuizen regelmatig elkaars werk en stelden zij op basis daarvan criteria op voor behandelmethoden. In de jaren tachtig namen andere beroepsgroepen zoals huisartsen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen deze 'intercollegiale toetsing' over. Veel van deze beroepsbeoefenaren werken inmiddels aan de hand van richtlijnen, standaarden en protocollen.

Velen denken bij het begrip 'kwaliteit van zorg' aan de effectiviteit van een behandeling. Is de juiste diagnose gesteld? Is de behandeling juist gekozen en uitgevoerd? Kwaliteit van zorg houdt echter meer in. Omdat patiënten en consumenten van zorginstellingen mondig zijn, moeten hulpverleners ook over goede communicatieve vaardigheden beschikken. Verder zullen materiële voorzieningen zoals het gebouw, de apparatuur, de bedden en het eten aan specifieke eisen moeten voldoen. Tenslotte zijn kundig management en een gezonde financiële situatie voorwaarden voor een goed functionerende instelling. Kwaliteitsbeleid gaat dus de gehele organisatie en al haar medewerkers aan. Structurele, systematische aandacht voor kwaliteit kan tot concrete verbeteringen van de dienstverlening leiden. Een voorbeeld daarvan is het verkorten van de wachttijd.

achtergronden

Tot april 1996 stelde de overheid kwaliteitseisen aan instellingen via een erkenningstelsel. Alleen instellingen met een erkenning van het Ministerie van VWS mochten zorg verlenen voor rekening van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Aan dit stelsel kleefden enkele belangrijke nadelen. De kwaliteitseisen waren niet erg overzichtelijk en behoorlijk gedetailleerd. Daarom lieten ze de instellingen te weinig ruimte voor eigen beleid en was de samenhang tussen de regels soms moeilijk te zien. Ook waren de eisen moeilijk te handhaven. De enig mogelijke sanctie was het intrekken van de erkenning. Feitelijk zou dat sluiting van de instelling betekenen, een wel erg zware straf. Er is dan ook nooit een erkenning ingetrokken.

Tenslotte golden de kwaliteitseisen alleen voor de erkende instellingen en niet voor particulier gefinancierde organisaties, zoals commerciële thuiszorginstellingen en privé-klinieken. Daardoor vielen deze instellingen buiten het gezichtsveld van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, terwijl ze de laatste decennia behoorlijk in aantal groeien.

In 1989, 1990 en 1995 kwamen vertegenwoordigers van zorgaanbieders, verzekeraars, organisaties van patiënten/consumenten en de overheid in Leidschendam bijeen om gezamenlijk afspraken te maken over kwaliteitsbeleid.

Deze afspraken zijn bepalend geweest voor het kwaliteitsbeleid van de instellingen en de overheid:

1 De verantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief goede zorg ligt primair bij degenen die de zorg verlenen: instellingen en beroepsbeoefenaren. De overheid blijft eindverantwoordelijk, maar op afstand.

2 Zorginstellingen gaan systematisch en structureel werken aan kwaliteitsbeleid. Bij de vormgeving daarvan is afstemming met organisaties van patiënten/consumenten en verzekeraars van wezenlijk belang.

De nadelen van de oude regels en de veranderende opvattingen over kwaliteitsbeleid maakten nieuwe kwaliteitsregels voor zorginstellingen noodzakelijk. De Kwaliteitswet zorginstellingen is het resultaat.

welke zorginstellingen vallen onder de Kwaliteitswet?

In principe moeten alle instellingen in de zorgsector aan de Kwaliteitswet zorginstellingen voldoen. Ongeacht de financieringswijze. Ook commerciële zorginstellingen vallen dus onder de wet.

De meeste mensen denken bij het begrip 'zorginstelling' aan een ziekenhuis of bijvoorbeeld een verpleeghuis. De Kwaliteitswet omschrijft het begrip als 'het organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van zorg'. Een ruime omschrijving, waaronder bijvoorbeeld ook een groepspraktijk van samenwerkende fysiotherapeuten valt of een centrum waar mondhygiënist en een diëtist werken. Ook apotheken en enkele diensten van de GGD'en* vallen eronder. Alleen solistisch werkende beroepsbeoefenaren, zoals een huisarts met een assistente, vallen niet onder de reikwijdte van de wet. Om er voor te zorgen dat zij aan soortgelijke kwaliteitseisen voldoen, bevat een speciaal artikel in de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (de Wet BIG) voor hen bijna dezelfde regels. De enige uitzondering is dat zij geen kwaliteitsjaarverslag hoeven op te stellen.

* *De collectieve preventie op het gebied van infectieziektenbestrijding (TBC, SOA, AIDS), jeugdgezondheidszorg (4-19 jarigen) en ambulante verslavingszorg.*

kwaliteitseisen

De Kwaliteitswet stelt globale eisen en laat de invulling daarvan over aan de zorginstelling zelf. Dit hoofdstuk behandelt de vier belangrijkste punten uit de wet.

1 verantwoorde zorg

Instellingen moeten verantwoorde zorg leveren. Dat wil zeggen, zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

De overheid laat verdere uitwerking van het begrip 'verantwoorde zorg' over aan de zorginstellingen, de verzekeraars en de organisaties van patiënten/consumenten. Mede op aandringen van die partijen zelf. Het gaat erom elke keer opnieuw de juiste verhouding tussen de aspecten doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht te vinden. Zo kan een hulpverlener, terwijl hij technisch tot meer in staat is, op uitdrukkelijke wens van de patiënt voor een bepaalde behandeling kiezen. Ook schaffen instellingen uit het oogpunt van doelmatigheid soms samen met andere instellingen in de regio dure apparatuur aan.

Daar komt bij dat zorginstellingen buitengewoon van aard verschillen. Een verzorgingshuis bijvoorbeeld wil het verblijf voor de bewoners zo aangenaam mogelijk maken. En een apotheek wil haar klanten op een juiste, veilige wijze van geneesmiddelen voorzien. Elke instelling heeft haar eigen doelstellingen en dat vraagt om eigen kwaliteitseisen. Bij de uitwerking van die eisen kunnen de instellingen bijvoorbeeld bestaande standaarden en protocollen als uitgangspunt nemen. Zij hebben deze vaak samen met de koepelorganisatie ontwikkeld.

Daarnaast kan samenwerking met verzekeraars en organisaties van patiënten/consumenten bijdragen aan een doelmatiger en klantvriendelijker zorgverlening.

2 bewust beleid

Hoe is verantwoorde zorg nu het beste te bereiken en te behouden? De Kwaliteitswet benadrukt dat verantwoorde zorg tot stand komt op basis van bewust beleid. Dat betekent: er doelbewust aan werken. De wet geeft aan welke aspecten een instelling in ieder geval bij haar kwaliteitsbeleid moet betrekken:

duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden

Het moet duidelijk zijn welke medewerkers welke taken uitvoeren en wie daarvoor verantwoordelijk zijn. Uiteraard is daarbij goede communicatie tussen de medewerkers, tussen de verschillende afdelingen en tussen directie en medewerkers noodzakelijk. Duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden, een goede communicatie en daardoor vertrouwen in elkaars werk en expertise leveren een positieve bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening.

kwaliteit van personeel en materieel

Om verantwoorde zorg te kunnen leveren moet een instelling beschikken over voldoende en capabel personeel en het juiste materieel. Dat betekent onder meer dat de hulpverleners een goede opleiding hebben en zich regelmatig laten bijscholen. Daarnaast stelt de zelfstandiger en mondiger houding van de patiënt en consument belangrijke eisen aan de communicatieve vaardigheden van hulpverleners.

geestelijke verzorging

In instellingen waar mensen langer dan vierentwintig uur verblijven, is geestelijke verzorging beschikbaar die aansluit bij de levensovertuiging van de patiënt en consument. Uiteraard hoeft niet iedere zorginstelling haar eigen dominee of priester aan te stellen. Zij kan ook afspraken maken met geestelijk verzorgers in de regio.

Om al deze aspecten bij het kwaliteitsbeleid te betrekken, kunnen instellingen zeer uiteenlopende activiteiten ontwikkelen. Ze zijn onder te verdelen in vier categorieën:

- **activiteiten gericht op het creëren van een noodzakelijke basis**
Voorbeelden zijn opleiding en bijscholing, de aanschaf van nieuwe apparatuur en onderhoud van het gebouw.
- **activiteiten gericht op het behouden en verbeteren van de zorg zelf**
Deze activiteiten omvatten onder andere het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen, het maken van een kwaliteitshandboek en het opstellen van een duidelijke klachtenregeling.

- **activiteiten gericht op evaluatie van de zorgverlening**

Denk aan een enquête onder patiënten of intercollegiale toetsing.

- **externe beoordeling**

Een instelling kan zich laten beoordelen door een onafhankelijke commissie van deskundigen (visitatie). Uiteindelijk kan zij zelfs proberen om een kwaliteitscertificaat van een onafhankelijke instantie te verkrijgen.

3 **kwaliteitssysteem**

Juist door hun uiteenlopende aard krijgen de hierboven beschreven kwaliteitsactiviteiten vaak geen logisch vervolg. Bijvoorbeeld: een enquête onder patiënten besteedt geen aandacht aan de nieuwe klachtenregeling. Terwijl de patiëntenvertrouwenspersoon juist daarover de mening van patiënten wilde weten. Ook ontbreekt dikwijls de onderlinge samenhang tussen de verschillende activiteiten.

In de Kwaliteitswet staat daarom dat een instelling de kwaliteit van zorg systematisch moet bewaken, beheersen en zo mogelijk verbeteren. Dat kan zij het beste doen door een kwaliteitssysteem te ontwikkelen. In zo'n systeem zijn alle kwaliteitsactiviteiten op elkaar afgestemd. Door regelmatig gegevens over deze activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening te registreren krijgt zij inzicht in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid. Eventuele problemen kunnen aanleiding zijn om het beleid aan te passen.

De eerste stap in het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem is het formuleren van duidelijke kwaliteitsdoelstellingen.

voorbeeld

De afdeling eerste hulp registreert al enkele jaren het aantal gemaakte fouten en bijna-ongevallen. Het personeel maakt de kwaliteitsfunctionaris erop attent dat verbeteringen mogelijk zijn. Na overleg met deze functionaris besluit men gezamenlijk te gaan werken aan een reductie van het aantal fouten en bijna-ongevallen met tien procent.

Wil het nieuwe beleid succes hebben, dan zullen alle medewerkers daarachter moeten staan en daaraan mee willen werken. Dat kan worden bereikt door hen actief bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid te betrekken. Ook moeten zij op de hoogte zijn van het ontwikkelde beleid en daar in de praktijk mee kunnen werken.

voorbeeld

Het personeel inventariseert samen met de kwaliteitsfunctionaris van het ziekenhuis welke fouten en bijna-ongevallen het meeste voorkomen op de afdeling eerste hulp. Daarna bespreken zij hoe zij deze het beste kunnen voorkomen. De oplossingen leggen ze vast in een handboek met standaardprocedures. Alle personeelsleden krijgen een exemplaar van dit kwaliteitshandboek.

Na enige tijd is evaluatie noodzakelijk: zijn er inderdaad minder fouten gemaakt? Zo niet, wat is daarvan de oorzaak?

voorbeeld

De afdeling gaat een jaar aan de slag met de nieuwe procedures. De medewerkers registreren niet alleen het aantal gemaakte fouten en bijna-ongevallen, maar ook de aard daarvan. Uit die gegevens blijkt dat zij op een aantal fronten vooruitgang hebben geboekt en dat op enkele andere gebieden nog verbeteringen nodig zijn.

De resultaten van de evaluatie kunnen aanleiding zijn om het beleid en eventueel de doelstellingen aan te passen. Het proces begint dan van voren af aan.

Vooraf in grotere instellingen is het vaak lastig om in één keer een goed functionerend kwaliteitssysteem in te voeren. In zo'n situatie is het soms aan te bevelen om eerst per afdeling aan de slag te gaan. Zoals in bovenstaand voorbeeld. Wanneer de afzonderlijke kwaliteitssystemen goed werken, kunnen zij worden ondergebracht in een overkoepelend systeem voor de hele instelling.

4 kwaliteitsjaarverslag

In een kwaliteitsverslag legt een instelling verantwoording af over haar kwaliteitsbeleid. De Kwaliteitswet stelt instellingen verplicht om jaarlijks een kwaliteitsverslag te publiceren.

Het verslag is ten eerste bedoeld voor de eigen organisatie. Door op te schrijven wat de instelling aan kwaliteitsbeleid heeft gedaan en wat de resultaten zijn, krijgt de leiding een goed beeld van de sterke en zwakke kanten in de organisatie. Met die informatie kan zij toekomstig kwaliteitsbeleid ontwikkelen. En het personeel kan zien wat voor resultaten hun inspanningen om de kwaliteit te verbeteren hebben opgeleverd. De informatie kan ook nuttig zijn voor externe organisaties zoals het regionaal patiënten/consumentenplatform, de verzekeraars

en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het kwaliteitsjaarverslag moet een instelling in elk geval aandacht besteden aan:

- 1 de kwaliteit van de verleende zorg
- 2 het gevoerde kwaliteitsbeleid

Voor het eerste deel kan de instelling van uiteenlopende gegevens gebruik maken. Bijvoorbeeld de aard en de omvang van het aantal klachten, een systematische analyse van de resultaten van een behandeling en het geregistreerde aantal fouten en bijna-ongevallen.

In het tweede deel komt het kwaliteitsbeleid aan bod. Hierin geeft de instelling aan hoe zij verantwoorde zorg, de centrale eis van de Kwaliteitswet, tot stand brengt. Daarom zullen in ieder geval de volgende vragen aan de orde moeten komen:

- Wat waren in het verslagjaar de kwaliteitsdoelstellingen en welke kwaliteitsactiviteiten heeft de instelling ondernomen om die doelstellingen te bereiken?
- Op welke manier wordt de kwaliteit van de geleverde zorg in de instelling geëvalueerd, en wat zijn de resultaten van die evaluatie?
- Wat heeft de instelling gedaan met klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg?
- Zijn naar aanleiding van de evaluatie en de binnengekomen klachten beleidsaanpassingen noodzakelijk?

Ook moet de instelling in het verslag aangeven hoe zij patiënten en consumenten en hun belangenorganisaties heeft betrokken bij haar kwaliteitsbeleid.

De vorm van het verslag is verder vrij. Instellingen kunnen bijvoorbeeld een apart kwaliteitsjaarverslag opstellen, maar ook een hoofdstuk inruimen in het algemene jaarverslag. Vanaf 1997 moeten zij het verslag vóór

1 juni niet alleen aan de Minister van Volksgezondheid en de regionale Inspectie voor de Gezondheidszorg toezenden, maar ook aan het regionale patiënten/consumentenplatform.

toezicht en handhaving

Hoewel de instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg blijft onafhankelijk toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet noodzakelijk. Dat is de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het toezicht richt zich met name op het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen. Zo zal de Inspectie toezien op de aanwezigheid en werking van een kwaliteitssysteem. Bij de beoordeling van zo'n systeem zullen naast de wettelijke regels ook de standaarden en protocollen die de instellingen en hun organisaties zelf hebben ontwikkeld een belangrijke rol spelen.

De Kwaliteitswet heeft de Inspectie meer bevoegdheden gegeven om de kwaliteit van zorg te handhaven. Ten eerste kan een inspecteur een instelling een bevel geven. Dat is een dwingende opdracht om bepaalde maatregelen te nemen. Dat kan alleen als er direct gevaar voor de gezondheid van de patiënten of consumenten is. In het uiterste geval kan de inspecteur zelfs het bevel geven de zorgverlening tijdelijk te staken. Verder heeft de inspecteur de bevoegdheid om in instellingen poolshoogte te nemen. Hij mag hun gegevens inzien, zonodig kopiëren of tijdelijk meenemen.

Ten slotte heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de bevoegdheid om een zorginstelling een schriftelijke aanwijzing te geven. In die aanwijzing staat op welke punten de zorgverlening niet voldoet en binnen welke termijn de instelling maatregelen moet nemen.

Wanneer een instelling een bevel van de inspecteur of een aanwijzing van de minister niet opvolgt, kan de minister haar een dwangsom opleggen of zelfs bestuursdwang toepassen.

tenslotte

Een zorginstelling moet de ruimte hebben om een eigen kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat is afgestemd op de behoeften van haar cliënten. De Kwaliteitswet zorginstellingen biedt die ruimte en stelt daarom geen gedetailleerde kwaliteitseisen. Centraal in de wet staat dat instellingen verantwoorde zorg leveren op basis van bewust kwaliteitsbeleid. Dat kan op vele verschillende manieren en in vele verschillende vormen.

Het is aan de zorginstellingen om samen met organisaties van patiënten/consumenten en verzekeraars de eisen in de wet verder uit te werken, zodat de kwaliteit van zorg ook in de toekomst gewaarborgd is. De overheid is daarvoor eindverantwoordelijk, maar wel op afstand.

belangrijke adressen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Voorlichting & Communicatie

Postbus 5406, 2280 HK Rijswijk

Telefoon 070 - 3407890 (10.00 - 17.00 uur)

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Postbus 5850, 2280 HW Rijswijk

Adressen van de regionale inspecties kunt u schriftelijk bij de IGZ aanvragen

Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF)

Postbus 1539, 3500 BM Utrecht

Telefoon 030 - 2341597

Landelijk Coördinatiepunt Kwaliteitsbeleid Zorgsector (LCKZ)

Driebergseweg 3, 3708 JA Zeist

Telefoon 030 - 6988260

Het LCKZ vervult een coördinerende en ondersteunende functie voor het kwaliteitsbeleid van instellingen, verzekeraars en organisaties van patiënten/consumenten. Daarbij richt het coördinatiepunt zich met name op de samenhang tussen het kwaliteitsbeleid van die partijen.

Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)

Drieharingstraat 6, 3511 BJ Utrecht

Telefoon 030 - 2319949

De stichting HKZ stemt certificering van zorginstellingen door verschillende onafhankelijke instanties op elkaar af. Zo is voor de consument en de zorgverzekeraar gegarandeerd dat een certificaat echt iets zegt over de kwaliteit van zorg in een instelling.

Uitgave

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Directie Voorlichting en
Communicatie

Productie

Facilitaire Dienst
Voorlichtingsmiddelen VWS

Tekstredactie

Maarten Bunt

U kunt maximaal 25 gratis
exemplaren van deze brochure
aanvragen bij de afdeling
Publieksvoorlichting van het
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport.
Postbus 5406, 2280 HK Rijswijk.
Fax: 070-3406251

FDS 96.176

In veel zorginstellingen neemt kwaliteitsbeleid tegenwoordig een centrale plaats in. De op 1 april 1996 in werking getreden Kwaliteitswet zorginstellingen sluit aan op deze ontwikkeling door alleen globale kwaliteitseisen te stellen. Zo behoudt een zorginstelling de ruimte om een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat aansluit op de eigen situatie. Deze brochure geeft een overzicht van de belangrijkste aspecten van de Kwaliteitswet.